

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TITULO DE LA TESIS:

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO
PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL
2016”

Tesis para optar el Título Profesional de OBSTETRA.

TESISTA: Yesica Tucto Sánchez

ASESOR: Cecilia Suarez león

HUÁNUCO-PERÚ

AÑO 2016

DEDICATORIA

Primeramente agradezco a DIOS, por la oportunidad de vida que me da a diario con goce de salud y mucho amor en mi vida y al de todos los seres queridos que me rodean.

A MIS PADRES, Teófilo y Delia, Porque siempre fueron y serán el principal pilar de mi vida, y por representar el mayor motivo de seguir adelante en el cumplimiento de mis metas frente a obstáculos que se presentaron en el camino.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta etapa tan importante en mi vida, expreso una inmensa gratitud a quienes con su gran apoyo incondicional y comprensión me animaron a lograr este anhelado objetivo.

- A mi familia, especialmente a mi padre por sus enseñanzas, fuerza y apoyo, los cuales constituyen la herencia más valiosa que pudiera recibir.
- A mis docentes de la UDH, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome con sus ejemplos, por ser grandes maestros y amigos.

A la OBST: Cecilia Lizet, Suarez León, Asesora del presente trabajo por su apoyo y ayuda incondicional en el proceso de la investigación. Amiga y docente que nos brinda sus conocimientos para ser mejores personas y profesionales.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE	iv
INTRODUCCIÓN	vi
RESUMEN	viii
SUMARY	ix
CAPITULO I	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Justificación de la investigación.....	11
1.4. Limitaciones de la investigación.....	12
II. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivos generales.....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
III. MARCO TEÒRICO	16
3.1. Antecedentes de la investigación.....	16
3.2. Bases teóricos.....	16
3.3. Definición de conceptos básicos.....	24
IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
4.1. Hipótesis.....	25
4.2. Variables.....	26

4.2.1. Variables dependiente.....	26
4.2.2. Variables independientes.....	26
4.3. Indicadores.....	26
V. MÈTODOS Y TÈCNICAS.....	26
5.1. Población y muestra	27
5.2. Tipo de investigación.....	27
5.3. Técnicas de recolección de datos.....	27
5.4. Técnicas de procesamiento de la información.....	27
VI. RESULTADOS.....	28
6.1. Presentación de resultados de la investigación.....	29
VII. DISCUCIÓN.....	41
VIII. CONCLUSIÓN.....	42
IX. RECOMENDACIONES.....	44
X. BIBLIOGRAFIA.....	45
XI. ANEXO.....	47
10.1. Cuestionario.....	48

INTRODUCCIÓN

Atraves de la investigación se pretende describir los factores de riesgos maternos de la gestante adolescente y cómo influye con respecto a su embarazo .

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la adolescencia como el período comprendido entre los 10-19 años de edad , La adolescencia se divide en tres etapas: temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años), y tardía (17 a 19 años) . El embarazo adolescente constituye la gestación en este rango de edad adolescente. El embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública con complicaciones para la salud del binomio. El parto pretérmino es un gran problema para la salud pública en países desarrollados; y en países como el nuestro, el Parto Pretérmino no es diferente, sin embargo su impacto no es tan evidente, ya que tenemos otros problemas de salud de mayor gravedad, y sobre todo de impacto agudo y de urgente atención; diferentes a la prematuridad, cuyos efectos mórbidos se verán durante la infancia y época escolar principalmente.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco de Octubre 2015 a Marzo del 2016.

Con respecto a los factores de riesgo maternos que influyen al parto pretermino en gestantes adolescentes, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías: **a) maternos:** Con menarca prematuro, bajo grado de anhelos o aspiraciones académicas, ideas de supremacía y adherencia a suposiciones y supersticiones que sentencian la regulación de la fecundidad y la escasa habilidad para planificación familiar.

Existen tipos de gestantes en riesgo de producir parto pretérmino: a) gestantes que presentan espasmos uterinas dolorosas y periódicas supletorios a un estado profundo, como infecciones urinarias, corioamnionitis, malformaciones uterinas, b) pacientes con rotura prematura de membranas corioamnióticas antes de las 34 semanas de gestación c) pacientes con incompetencia cervical .

b) Familiares: Disfunción familiar, procedentes de la madre , hermana gestante en la etapa de la adolescencia, bajo estudios de los padres y **c) Social:** escaso nivel socioeconómico, estrés, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del enamoramiento en las relaciones del sentimiento de los adolescentes.

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia son situaciones que preocupan a nuestra sociedad, es un gran problema de la salud pública, dos de cada tres adolescentes están embarazadas, aunque el embarazo es una condición normal, cuando se presenta en la edad de la adolescencia se genera un problema, las consecuencias son múltiples, perjudicando las coyunturas del desarrollo de la persona y su economía. Esta investigación se centra en las adolescentes gestantes que por determinada complicación obstétrica no concluyó su gestación a determinado tiempo. Objetivo: es Determinar cuáles son los factores de riesgos maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano POBLACIÓN: Está formada por todas las gestantes adolescentes con parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

MUESTRA DE ESTUDIO: N= 60 mujeres de 20 a 36 semanas de gestación con factores de riesgo maternos que asistan al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. En el ambiente de monitoreo materno perinatal

RESULTADOS:

El grupo atareó el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos.

El 43% de las encuestadas presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo.

El 93% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas urbanas. El 77% de las pacientes estudiaban sección secundaria al momento de su embarazo.

Durante el estudio, encontramos que por ser un universo de adolescentes. El 30% (18) de las gestantes cursaban de 35-36 semanas de gestación en el momento de la investigación.

El 53% de las encuestadas mencionó que había iniciado sus relaciones sexuales entre la edad de 16-18 años. La Infección del tracto urinario (ITU) 82%, RPMP 13% y 3% vaginitis fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes.

SUMMARY

Pregnancy in adolescence are situations that concern our society, is a big problem of public health, two out of three adolescents are pregnant, although pregnancy is a normal condition, when it occurs in the teenage age is generated in A problem, the consequences are multiple, harming the developmental conjunctures of the person and their economy. This research focuses on pregnant adolescents who, due to a certain obstetric complication, did not complete their pregnancy at any given time. Objective: To determine the maternal risk factors that influence preterm delivery in adolescent pregnant women in the Hermilio Valdizan Medrano Regional Hospital. POPULATION: It is formed by all pregnant women with preterm delivery at the Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

STUDY SAMPLE: N = 60 women 20 to 36 weeks of gestation with maternal risk factors attending the Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. In the maternal perinatal monitoring environment

RESULTS:

The most frequent group was 16 to 19 years of age with 68% of the cases.

43% of the respondents had 4 to 5 prenatal controls during their pregnancy.

93% of pregnant adolescents were from urban areas. 77% of the patients studied secondary section at the moment of their pregnancy.

During the study, we found it to be a universe of teenagers. 30% (18) of the pregnant women had 35-36 weeks of gestation at the time of the investigation.

53% of the respondents mentioned that they had started their sexual relations between the age of 16-18 years. Urinary Tract Infection (ITU) 82%, RPMP 13% and 3% vaginitis were the pathologies most frequently presented by these patients.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El parto pretérmino continúa siendo la causal más habitual de mortalidad neonatal y ha resistido hasta el momento los mayores esfuerzos de la ciencia médica para prevenirlo. En la actualidad se observa que su causa es multifactorial, estando involucrados factores de riesgo dependientes de la misma madre, el feto y el ambiente. Las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra el prematuro ante el medio ambiente., solicitan un trato digno y especializado que procure su vida ,lo que realiza la petición de los costos al sistema sanitario, asimismo involucran el desarrollo venidero del recién nacido a largo plazo ; es así que , mientras los indicadores de esta patología no muestran una tendencia a disminuir , la búsqueda de factores de riesgo predictivos más confiables que los llevaría finalmente a habilidades de intervenciones efectivas, se han incrementado. Como parte de este esfuerzo global, se presenta la siguiente investigación con el fin de contribuir al reconocimiento de los factores de riesgo implicados en nuestro medio ⁽¹⁾

La Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la organización mundial de la salud (OMS) definen el parto pretermino cuando se produce entre las semanas 22 y 37 de gestación, es decir, entre 154 y 258 días. Las 22 semanas completas de gestación equivalen a fetos con 500gr de peso.⁽²⁾

El parto prematuro ha sido una patología en la cual el profesional obstetra y pediatra se han enfrentado durante años, ha sido poco el terreno ganado, inclusive en los países desarrollados, es la primera causa de muerte perinatal. Son grandes los esfuerzos que se realizan en materia de investigación y asistencia. La actividad sexual temprano junto con el bajo rendimiento escolar suelen ocasionar según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mayores tasas de natalidad y exponen a las adolescentes a riesgo de quedar embarazada.⁽³⁾

Las estadísticas recientes de la morbilidad y mortalidad por parto prematuro en Cuba reportan una tasa media nacional de bajo peso en 8%, en la provincia de Guantánamo se reportan una tasa de bajo peso en 5.5%. Los factores vinculados al nacimiento antes de tiempo son múltiples y en estudios efectuados en Perú en el periodo de Enero a Marzo del 2008, se considera entre los más frecuentes la edad materna, intervalo corto entre partos, estrés, infección urinaria, infección intrauterina, enfermedad hipertensiva del embarazo, rotura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta, tabaquismo, embarazo gemelar y embarazo en adolescentes. ⁽⁴⁾

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. FORMULACIÓN GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco Octubre 2015- Marzo del 2016?

1.2.2. FORMULACIÓN ESPECÍFICA

¿Cómo influyen los factores de riesgo maternos en las gestantes que acuden al Hospital Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos más frecuentes que influyen al parto prematuro en las gestantes adolescentes?

¿Cuáles son las actitudes sobre los factores de riesgo materno que influyen al parto pretérmino en las gestantes adolescentes?

¿Cuáles son las características socioeconómicas que influyen a la gestante adolescente?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se justifica y se considera significativo realizar el presente trabajo de investigación porque nuestra realidad nos muestra un alto índice de partos pretérminos en gestantes adolescentes, siendo la causa los múltiples factores de riesgo materno, que es un problema grave para la salud pública.

En la siguiente investigación se espera demostrar cuales son los factores de riesgos en nuestra población de embarazadas adolescentes.

Podemos intervenir mejorando la promoción y prevención para disminuir los factores de riesgo que se presenta durante el embarazo ,identificando la población de riesgo, realizando el control prenatal precozmente , mejorando el estado nutricional , enseñar a reconocer los signos de alarma y de esta manera disminuir las complicaciones del binomio la madre y su hijo el que se puede presentar durante el embarazo, parto y puerperio y finalmente disminuir la mortalidad materno perinatal en nuestra región . También los resultados de la investigación servirán como diagnóstico para otras investigaciones que se pudiera realizar en beneficio del binomio madre niño. En cuanto a los conocimientos sobre los factores de riesgo que se puede presentar durante todo su embarazo no todas las embarazadas tienen en conocimiento sobre ellos es importante destacar que, muchas veces la concientización del profesional de salud, a las gestantes para que acudan a su control prenatal el resultado ha sido insuficiente principalmente por cuestiones de sus creencias, lejanía a los puestos de salud.

Los resultados del estudio ayudarán a disminuir la incidencia de partos pretérminos, en las mujeres gestantes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

1.4.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Poca disponibilidad de tiempo
- Autorización de los padres y/o parejas de las adolescentes, para los cuestionarios correspondientes.
- El idioma si son adolescentes provenientes de lugares rurales
- Poco acceso a información

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar los factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco Octubre 2015- marzo 2016.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar los factores de riesgo más frecuentes que influyen al parto pretérmino en las gestantes adolescentes.
- ❖ Especificar las características socioeconómicas y culturales de la gestante
- ❖ Identificar los factores de riesgo materno que influyen al parto pretermino en las gestantes adolescentes.
- ❖ Describir la actitud de las gestantes sobre los factores de riesgo en el embarazo.
- ❖ Evaluar los factores de riesgo más importantes que determinan el parto pretérmino.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

LUIS ALBERTO VILLANUEVA. 2003. Egan Rev .Med. Chile v. 131 n.6.. El parto prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal y morbilidad neurológica a corto y largo plazo. este problema de salud pública tiene un costo económico y social considerable para las familias y gobiernos. Su frecuencia varía entre 5 y 12% en las regiones desarrolladas del mundo, pero puede ser de hasta 40% en las regiones más pobres. Tienen muchas causas y el principal factor de riesgo es el antecedente de parto prematuro, además de la vaginitis bacteriana que se asocia con corioamnionitis. No obstante que varias características maternas se relacionan con el padecimiento, en muchos casos sus causas no son claras; sin embargo, la influencia de las enfermedades infecciosas, y adecuado es particularmente relevante para muchas mujeres con alto riesgo de parto prematuro, madres jóvenes pobres y sin apoyo social. ⁽⁵⁾

GUILLERMO DIAZ ALONSO, ILEANA GONZALES, LIZET ROMAN FERNANDEZ, Y TERESA CUETO G. de enero y marzo del año 2012. Morbilidad y mortalidad del recién nacido pretérmino menor de 1500gramos. parto pretérmino. En la ciudad de la Habana Se realizó un estudio retrospectivo de tipo caso control en el área del policlínico docente “Luis A. Turcios Lima” del municipio 10 de octubre durante el periodo de 1990 a 1993, con el objetivo de identificar el comportamiento del bajo peso al nacer, establecer la existencia y la intensidad de esta entidad con los factores de riesgo seleccionados, e identificar el grado de influencia individual de dichos factores. La muestra quedó conformada por 92 recién nacidos de bajo peso y 468 con normo peso. Las variables estudiadas fueron la edad materna, la valoración ponderal, las complicaciones obstétricas, las enfermedades asociadas con la gestación, el hábito de fumar y el periodo intergenésico menor de 1 año. Todas las variables estuvieron asociadas significativamente con el bajo peso al nacer, y fueron identificadas como factores de riesgo con influencia marcada.

La edad materna de 35 años a más e inferior a los 20 años, rotura prematura de membranas, hipertensión arterial, la sepsis urinaria, hábito de fumar. ⁽⁶⁾

BRACHO M. CÉSAR. EN FEBRERO DEL 2012, Realizó un estudio sobre FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. EN MARACAIBO VENEZUELA.

RESULTADO: Encontró en un estudio prospectivo que hay mayor predominio de las infecciones (49%) en las pacientes con parto pretérmino seguido de RPM (16%) y enfermedad hipertensiva del embarazo (12%). Ugalde y col (Chile 2012) hallaron que las adolescentes con parto pretérmino 54.3% presentaron ITU y 35.1% infección vaginal. ⁽⁷⁾

MANRIQUE R, RIVERO A. 2008 PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES. REV OBSTET GINECOL VENEZUELA.

Realizó un estudio sobre parto pretérmino en gestantes adolescentes dónde obtuvo como RESULTADO: Las gestantes adolescentes se caracterizan por corresponder con mayor frecuencia de un 83,1% al grupo etáreo de 17 a 19 años de parto pretérmino y 72,2% correspondieron al parto a término. ⁽⁸⁾

3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

LÓPEZ Y DASANAYAKE. jul./ set . 2005. La enfermedad periodontal como factor de riesgo de parto pretérmino y de bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, En el Perú Lima La edad materna que ha sido descrita como uno de los factores asociados al parto pretérmino, no actuó como factor de confusión debido a que el grupo estudiado es bastante homogéneo y en un análisis inicial no se encontró asociación entre la edad y parto pretérmino. El consumo de alcohol y cigarrillos, generalmente aceptados como dos de los principales factores de riesgo de parto pretérmino junto con el consumo de drogas, fueron evaluados y dada la baja proporción de madres con estos hábitos en nuestro estudio (1.06%) y con muy bajo consumo también hizo que no se incluya en el modelo final.

Encontramos diferencia estadísticamente significativa entre la talla materna de los casos y de los controles, las madres del grupo de casos tuvieron menor talla, este es un factor de riesgo preconcepcional mencionado en la literatura revisada, resultado también obtenido por Dasanayake; la explicación sería por factores genéticos y nutricionales. ⁽⁹⁾

JESSICA MEZA MARTÍNEZ, ,2002-2006,hizo estudios sobre FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON EL PARTO PRETERMINO Y SU REPERCUSION EN EL NEONATO.HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE: EN EL PERÚ

En nuestro estudio; teniendo en cuenta que en el periodo de estudio 2002-2006 hubo 41 924 partos en el Hospital Nacional Hipolito Unanue de lima; entre los cuales 1816 fueron menores de 37 semanas; se obtuvo la frecuencia de 4,3% de partos pretermo para ese periodo, muy similar a lo reportado por Miranda del Olmo en su estudio en el

Hospital General de México, donde la frecuencia de partos pretérmino fue de 4,1%.de acuerdo con la literatura mundial, se estima entre 5 y 12 %, lo cual es superior a lo que sucede en nuestro hospital. De los factores maternos relacionados al parto pretérmino estudiados, tenemos más frecuentemente: grupo etáreo entre 20 y 34 años con el 61%, respecto al estado nutricional por índice de masa corporal el 69,8% fue normo peso, mujeres sin gestación previa 40% con periodo internatal menor de 2 años: 25.3%. ⁽¹⁰⁾

JIMÉNEZ Y COLEN EN EL AÑO 2005 EN EL PERÚ,

realizaron un estudio sobre las causas amenazas en parto pretérmino en pacientes que acuden a la consulta de control prenatal ,Realizan un estudio descriptivo, prospectivo sobre el inicio de parto pretérmino y candidiasis vaginal donde concluyen que el hongo *Candida albicans* se encontró presente en 48% de mujeres con Amenaza de Parto Pretérmino evaluados en la misma institución de salud, correlacionando tanto la clínica como la microbiología con la candidiasis vaginal corroborando que la misma puede provocar parto pretérminos en las pacientes afectadas. ⁽¹¹⁾

CARDENAS DE LA PEÑA, ENRIQUE: realizó un estudio sobre **IMPACTO EN EL PERÚ FRENTE A LA PRESENCIA DE BEBÉS PREMATUROS EN EL PERÚ**, **Resultado:** “en la maternidad de lima se registran 1,600 partos prematuros anualmente, cifra que se ha mantenido estable en los últimos 5 años. Para esta institución, los nacimientos prematuros representan el 9 % de sus partos totales, población que requiere de atención más especializada y estancias hospitalarias más prolongadas.” esta tasa se debe a los factores maternos y del feto porque muchas madres padecen de infección urinaria. ⁽¹²⁾

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1. PARTO PRETERMINO: se denomina parto pretérmino al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (menos de 259 días). La federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la (OMS) definen el parto pretérmino o prematuro al que se produce entre las 22 y las 37 semanas de gestación, es decir, entre 154 y 258 días. Las 22 semanas completas de gestación equivalen a fetos con 500gr de peso.

3.2.2. ETIOLOGÍA:

FACTORES DE RIESGO. - Es toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud.

1) MATERNOS:

- Bajo nivel socioeconómico
- Edad menor de 19 años
- Desnutrición
- Tabaquismo (más de 15 cigarrillos por día)
- Menor de 4 controles prenatales
- Baja ganancia de peso durante el embarazo
- Analfabetismo
- Narco adicción

a) Infección:

- Cervicovaginal (vaginosis bacteriana)
- Intraamniotica (con membranas ovulares integra)
- Infección urinaria (pielonefritis)
- ETS
- TORCH
- Hepatitis

b) Anomalías uterocervicales:

- Incompetencia cervical
- Malformaciones uterinas
- Miomatosis uterina

c) Patologías que producen hipoxia:

- Cardiopatías
- Asma
- Alteraciones hematológicas
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial crónica o inducida por el embarazo
- Anemia
- antecedente de aborto y de partos pretérminos
- cirugía abdominal previa durante el embarazo
- RPM y corioamnionitis
- El esfuerzo físico y el estrés psíquico

3.2.2. CUADRO CLINICO

- ❖ Percepción de contracciones uterinas
- ❖ Dolor en hipogastrio y región lumbar
- ❖ flujo sanguinolento por vagina
- ❖ Sensación de presión en pelvis constante o rítmica
- ❖ Modificaciones del cuello uterino

3.2.3. DIAGNÓSTICO

Se basa en:

Historia clínica: a través de un interrogatorio minucioso evaluar los factores de riesgo

- relacionados con el desencadenamiento del parto pretérmino
- Edad gestacional entre 22 y 37 semanas de amenorrea confiable, a partir de la fecha
- de la última menstruación. Si hay dudas debe establecerse por antropometría
- ecográfica o por pruebas de madurez fetal, mediante el análisis del líquido amniótico
- Evaluación de dinámica uterina: contracciones uterinas que ocurran con frecuencia
- mayor de 1 en 10 minutos, duración mayor de 30 segundos, durante un período de 60 minutos.
- Modificaciones cervicales (Tacto vaginal):
- Amenaza de parto pretérmino: borramiento del cervix del 50 % o menos y con una dilatación menor de 3 cm.
- Trabajo de parto pretérmino: borramiento del cervix mayor del 50 % y una dilatación mayor de 3 cm.

3.2.4. EXAMENES AUXILIARES

A. Laboratorio

- Hemograma, Hb, Hto.
- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Examen de orina – urocultivo
- Examen directo de secreción vaginal
- Cultivo endocervical

B. Ecografía obstétrica:

- Determinar edad gestacional: concordancia de la biometría fetal con la edad gestacional por FUR
- Descartar malformaciones fetales
- Detectar la existencia de RCIU
- Evaluación de la placenta
- Perfil biofísico: movimientos, tono muscular, respiración, volumen de líquido amniótico, y frecuencia cardíaca
- Visualizar por ecografía transvaginal, un acortamiento del cérvix (menor de 3 cm en la nulípara), dilatación en el orificio cervical interno, adelgazamiento de la parte inferior del segmento uterino (por debajo de 0.6 cm) o protrusión de las membranas en el canal cervical. Si están presentes nos ayudan a hacer el diagnóstico de trabajo de parto pretérmino.

C. Cardiotocografía

D. Examen en Especializados Complementarios:

- Dosaje de fibronectina

3.2.5. MANEJO

Plan de trabajo.

a. Lugar y forma de atención

➤ Emergencia:

- Cervix sin modificaciones
- Cervix sin modificaciones y dinámica uterina
- Cervix con modificaciones

➤ Hospitalización:

Tratamiento General

Tratamiento Específico:

- a) Nifedipino
- b) Inhibidores de la prostaglandina

c) Ritodrina

○ Medidas Generales

➤ Hospitalización:

- ✓ Reposo en decúbito lateral izquierdo
- ✓ Colocar vía segura con Cloruro de Sodio al 9 ‰, 1000 cc, pasar 500 cc en una hora y luego pasar a 60 gotas por minuto
- ✓ Historia clínica completa con enfoque de riesgo de parto pretérmino
- ✓ Examen clínico en busca de la posible etiología
- ✓ Control de signos vitales maternos
- ✓ Control de vitalidad fetal (Pinard, Doppler, Ecografía, NST)
- ✓ Confirmar edad gestacional
- ✓ Control de dinámica uterina: por palpación abdominal o por tocografía externa
- ✓ Realizar maniobras de Leopold, para ver presentación
- ✓ Evaluar vagina y periné, para ver si hay sangrado o salida de líquido
- ✓ Realizar tacto vaginal, para evaluar dilatación y borramiento cervical
- ✓ Estimar peso fetal, mediante la medición de la altura uterina y/o ecografía obstétrica y ver si corresponde con la edad gestacional
- ✓ Considerar la posibilidad de hacer amniocentesis para ver madurez pulmonar.
- ✓ Control cardiológico (ante la posibilidad de usar tocolíticos)
 - Medidas Específica

✚ Identificación y corrección del factor causal

✚ Tratamiento farmacológico: Comprende los uteroinhibidores y los inductores de la madurez pulmonar fetal (evaluación de las contraindicaciones del uso)

A. Fármacos uteroinhibidores :

- ✚ Bloqueadores de los canales del calcio
- ✚ Nifedipino: Dosis de inicio: 10-20 mg. VO, cada 20 minutos hasta en 3 oportunidades, seguida de 10 mg cada cuatro horas durante el primer día y 10 mg cada 8 horas durante seis días más

Betamiméticos

- ✚ Isoxuprine: 10 ampollas de 10 mg en 500 cc de Dextrosa al 5% en AD.
- ✚ Dosis inicial 15 gotas por min. aumentar 10 gotas c / 15 min. hasta el cese de contracciones. Continuar VO.
- ✚ Ritodrina: 1 ampolla de 5 cc / en 500 ml de ClNa 9%o o 500 ml de Dextrosa al 5% EV. dosis inicial 10 gotas que se incrementan c / 20 min. Continuar con VO.
- ✚ Salbutamol: 10 ampollas en 500 ml de Dextrosa al 5% en AD. EV.

Contraindicaciones: cardiopatías, hipertensión arterial, hipertiroidismo

Inhibidores de las prostaglandinas

- ✚ Indometacina: dosis 100 mg en supositorio repetir a las 02 h. si persiste dinámica. o 25 –50 mg VO c / 4 a 6 horas, este medicamento puede ser administrado solo hasta las 32 semanas de edad gestacional.
- ✚ Ácido acetil salicílico: 4 gr por VO
- ✚ Sulfato de magnesio: 4-6 gr en dosis de ataque y 1 gr por hora, en dilución correspondiente.

EL TRATAMIENTO UTEROINHIBIDOR SE ABANDONARÁ CUANDO:

- ✚ Se alcancen las 37 semanas
- ✚ Test de Clemens + los 3 tubos
- ✚ Cambien las condiciones cervicales (más de 4 cm)
- ✚ Amniorrexia prematura o signos de infección
- ✚ Signos de sufrimiento fetal agudo o crónico
- ✚ Mala respuesta materna o taquicardia fetal

SE CONTRAINDICA EL USO DE UTEROINHIBIDORES CUANDO:

- + RPM con sospecha o evidencia de infección ovular
- + Cardiopatías congénitas maternas o fetales (arritmias)
- + Desprendimiento prematuro de placenta
- + Malformaciones congénitas fetales incompatibles con la vida
- + Franco trabajo de parto con dilatación mayor de 4 cm
- + RCIU severo
- + Eritroblastosis fetal
- + Feto muerto

B. Fármacos inductores de la madurez pulmonar fetal:

- + Entre las 26 – 34 semanas
- + Betametasona: 12 mg IM c/ 24 horas por dos dosis.
- + Dexametasona: 6 mg IM c/ 12 horas por 4 dosis.

C. Atención del parto: (si fracasa la tocólisis)

- + Antes de decidir la vía del parto, debe tenerse en cuenta las siguientes consideraciones, particularmente en los fetos de muy bajo peso (750 a 1500 gr), los cuales son muy vulnerables a la hipoxia y al trauma obstétrico .
- + Asociación de hemorragia ante parto
- + Falla en el progreso de la dilatación cervical
- + Prolongación excesiva del trabajo de parto
- + Aparición de signos de insuficiencia placentaria
- + Luego de haber descartado alguna complicación obstétrica

En presentación de vértice: Parto vaginal

- + Asistencia del parto por médico gineco-obstetra, usando técnicas que garanticen máxima protección fetal
- + Monitorizar electrónicamente el trabajo de parto
- + Evitar amniotomía durante el periodo de dilatación

- ✚ Hacer una episiotomía amplia durante el período expulsivo Después del parto al recién nacido debe colocarse a la altura del introito por un periodo de 30 segundos antes de ligar el cordón.
- ✚ Es imprescindible la presencia de un neonatólogo experimentado

En presentación podálica: Cesárea

3.2.6. COMPLICACIONES Y SECUELAS

Complicaciones

- Síndrome de dificultad respiratoria
- Transtornos metabólicos
- Hipotermia
- Trauma obstétrica
- Enterocolitis necrotizante

Secuelas

- Transtornos del crecimiento y desarrollo
- Retinopatía de la prematuridad

3.2.7. CRITERIOS DE ALTA

- ✚ Si la paciente al cabo de una semana a partir de la fecha de hospitalización, previa deambulación en sala durante 24 – 48 horas, no presenta contracciones uterinas, no se constatan modificaciones cervicales respecto de evaluaciones anteriores y presenta una dilatación igual o menor a 3 cm.
- ✚ Controles ambulatorios a partir de entonces hasta la semana 37 de gestación.

3.2.8.. CRITERIOS DE REFERENCIA

- ✚ Toda gestante con una edad gestacional entre las 22 y 37 semanas con evidencia de contracciones uterinas frecuentes deben ser referidas a un establecimiento con FONE, con vía segura, para su evaluación y manejo correspondiente.

3.2.9. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

- ❖ Identificación de la población de riesgo
- ❖ Control ,prenatal precoz
- ❖ Mejorar el estado nutricional de las gestantes
- ❖ Detectar factores individuales de riesgo.
- ❖ Identificar factores modificables de riesgo e intervenir en consecuencia.
- ❖ Considerar métodos de educación relacionados con factores de riesgo.
- ❖ Enseñar a reconocer signos de alarma.
- ❖ Implementar intervenciones pertinentes.

3.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

- **Parto pretérmino :** La federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la (OMS) definen el parto pretérmino o prematuro al que se produce entre las 22 y 37 semanas de gestación, es decir, entre 154 y 258 días. Las 22 semanas completas de gestación equivalen a fetos con 500gr de peso.
- **Factor de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **Amenaza de parto pretermino:** presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de uno cada 10 minutos y 30 segundos de duración ,en un lapso de 60 minutos) que puede causar con borramiento del cérvix uterino menor del 50% y/o dilatación menor de 3 cm.
- **Trabajo de parto pretérmino:** presencia de dinámica uterina igual que origina modificaciones cervicales tales como borramiento de cérvix mayor al 50% y una dilatación de 3-6 cm a más
- **Anemia:** trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina o el número de glóbulos rojos en la sangre.

- **Adolescencia:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la adolescencia como el período comprendido entre los 10-19 años de edad (1), La adolescencia se divide en tres etapas: temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años), y tardía (17 a 19 años)
- **Aborto:** Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal²⁰, con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm (OMS).

IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS

(Hi):

Los factores de riesgo materno que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes son:

- Bajo nivel socioeconómico
- Edad menores de 19
- Peso pre gravídico menor de 40 kg
- Menor de 4 controles prenatales
- Baja ganancia de peso durante el embarazo
- Infección urinaria
- RPM prolongado

(Ho):

No son los factores de riesgo materno que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes:

- Bajo nivel socioeconómico
- Edad menores de 19
- Peso pre gravídico menor de 40 kg
- Menor de 4 controles prenatales
- Baja ganancia de peso durante el embarazo
- Infección urinaria
- RPM prolongado

4.2. VARIABLES

4.2.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Parto pretérmino

4.2.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo maternos

4.3. INDICADORES

- Edad
- Estado civil
- Nivel educativo
- Fuente de ingreso
- Ocupación
- Religión
- Factor de salud sexual (infecciones)
- Tiempo de embarazo
- Número de controles prenatales

5. METODOS Y TÉCNICAS:

5.1. POBLACIÓN Y MUESTRA:

5.1.1. POBLACIÓN (N):

Está formada por todas las gestantes adolescentes con parto pretermino en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

Cumpliendo los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- mujeres entre 20 a 36 semanas de gestación

Criterio de exclusión:

- mujeres menores de 20 y mayores de 36 semanas de gestación

- mujeres sin factor de riesgo que influyen al parto pretermino
- otros hospitales

Criterio de eliminación:

- mujeres menores de 20 y mayores de 36 semanas de gestación que no desean colaborar con el proyecto de investigación.

5.1.2. MUESTRA DE ESTUDIO

Se tomaron 60 adolescentes embarazadas de 20 a 36 semanas de gestación con factores de riesgo maternos que fueron atendidas en el servicio de materno perinatal en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

N= 60

5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó es de tipo descriptivo.

Medición transversal- prospectivo

5.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las variables serán recolectadas a través de encuestas que contendrán preguntas directas, impartidos a las madres que conforman la muestra de la población.

Técnicas de recolección de datos: encuesta.

Instrumento de recolección de datos: cuestionario

5.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos serán representados mediante tablas simples para una mejor visualización y comprensión de los datos obtenidos.

Las tablas y gráficos utilizados serán en relación a las variables propuestas, las cuales se presentarán en un orden ascendente y constarán de título, cuerpo y fuente de recolección de datos, acompañados de su respectivo gráfico.

VI. RESULTADOS:

6.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Los resultados obtenidos en el estudio, reflejan la realidad en la vivencia de la gestante durante su embarazo.

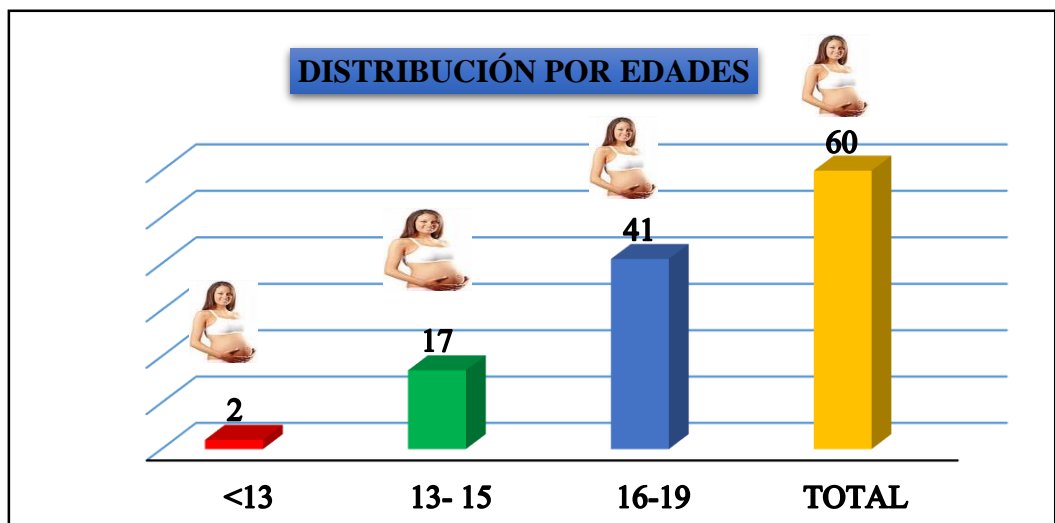
En los siguientes resultados se observa en forma clara y ordenada los datos obtenidos en forma de tablas de frecuencia, gráficos con el respectivo análisis, enfatizando la prueba de validación aplicada en la etapa correspondiente contando con la apertura y apoyo del equipo de salud que labora en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco, así como también del grupo de madres gestantes que fueron participes del proceso investigativo, quienes lo hicieron de forma voluntaria y espontánea al acudir a recibir la atención de salud en el servicio de monitoreo materno perinatal.

TABLA N°1.

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES, CON RELACIÓN A LA EDAD, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016”

EDADES	N°
<13	2
13- 15	17
16-19	41
TOTAL	60

GRAFICO N° 1



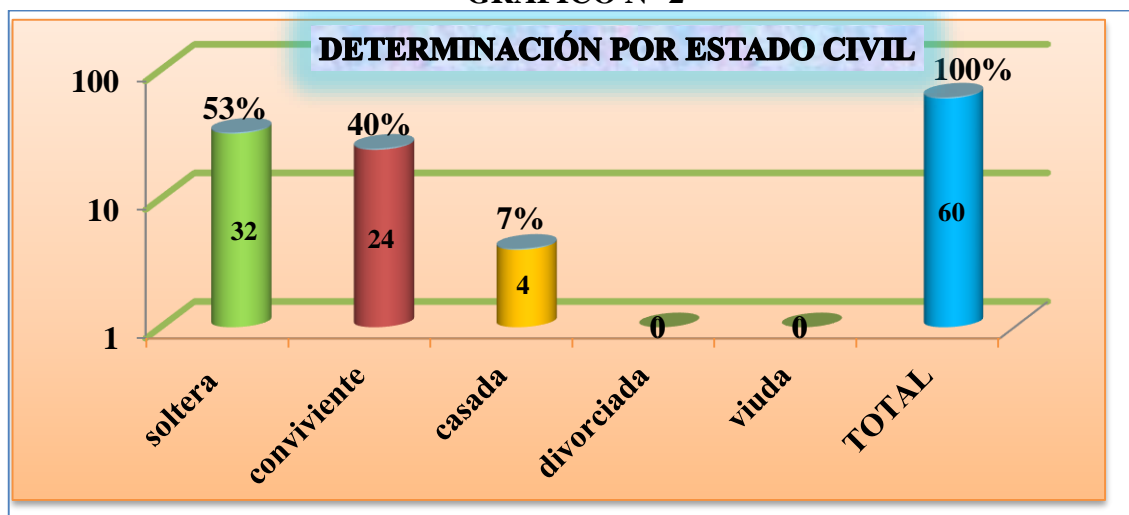
INTERPRETACIÓN: se puede observar en el grafico N° 1 que la mayoría de gestantes adolescentes encuestadas de 16-19 años fueron 41 gestantes adolescentes , seguida de 13-15 años fueron 17 gestantes adolescentes y con < 13 años fueron 2 lo que significa que la mayoría de las gestantes adolescentes son las edades entre 16 – 19 años.

TABLA N° 2.

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES, DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016”

ESTADO CIVIL	N°	PORCENTAJE
soltera	32	53%
conviviente	24	40%
casada	04	07%
divorciada	0	0
viuda	0	0
TOTAL	60	100%

GRAFICO N° 2



INTERPRETACIÓN: En el grafico N° 2, se logra determinar que en un mayor porcentaje son solteras con un 53% , seguida de una considerable cantidad de mujeres, convivientes con un 40% y con 7% son casadas, no se encontraron viudas ni divorciadas, así de esa forma en este grupo de estudio la mayor parte tiene un contexto familiar no formado.

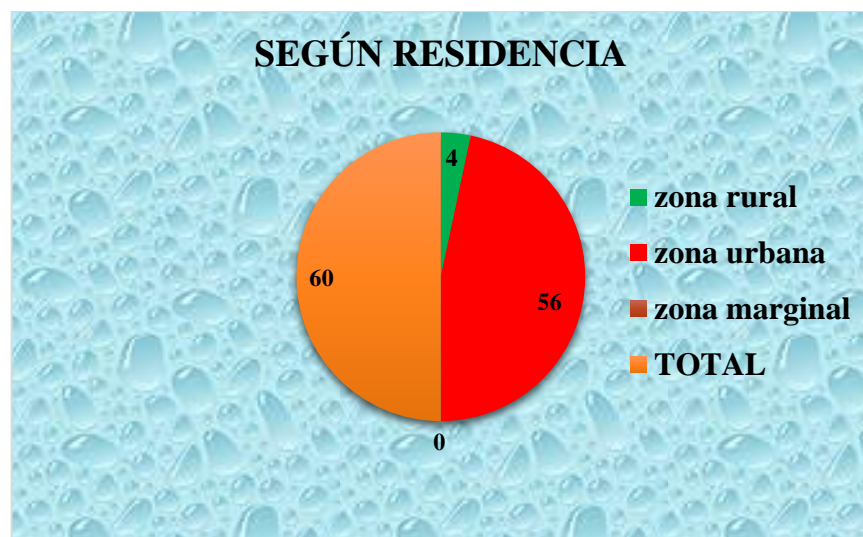
TABLA N° 3

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO
PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN RESIDENCIA EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015-
MARZO DEL 2016”

TABLA N° 3

RESIDENCIA	N°	PORCENTAJE
zona rural	04	7%
zona urbana	56	93%
zona marginal	0	0%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N° 3



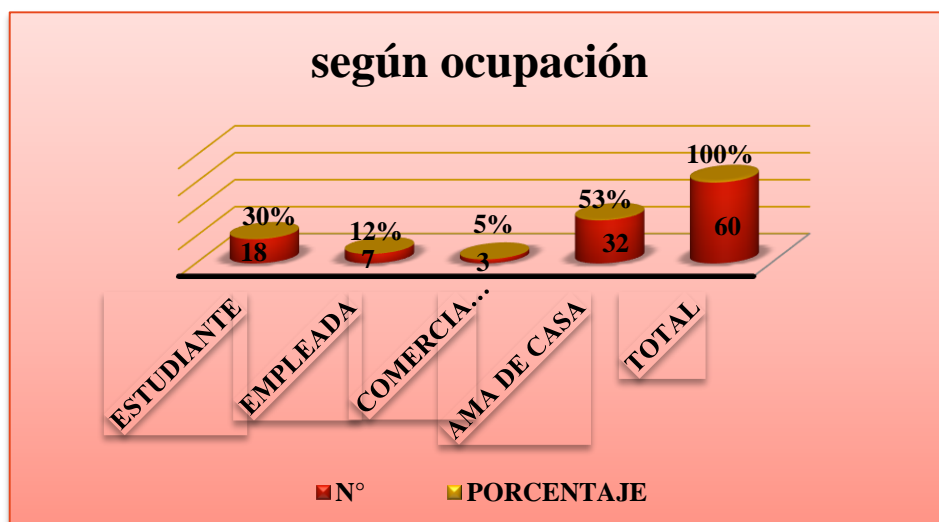
INTERPRETACIÓN: En el grafico n° 3; Muestra del 100% (60), de las gestantes adolescentes, el 7% (4) es de procedencia rural, el 93% (56), son de procedencia urbana y el 0% (0) , es de procedencia marginal. De los resultados obtenidos se concluyó que el 93% de las pacientes se encuentran en el perímetro urbano.

TABLA N° 4

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO
PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN OCUPACIÓN EN EL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015-
MARZO DEL 2016”

OCUPACIÓN	N°	PORCENTAJE
ESTUDIANTE	18	30%
EMPLEADA	7	12%
COMERCIANTE	3	5%
AMA DE CASA	32	53%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°4



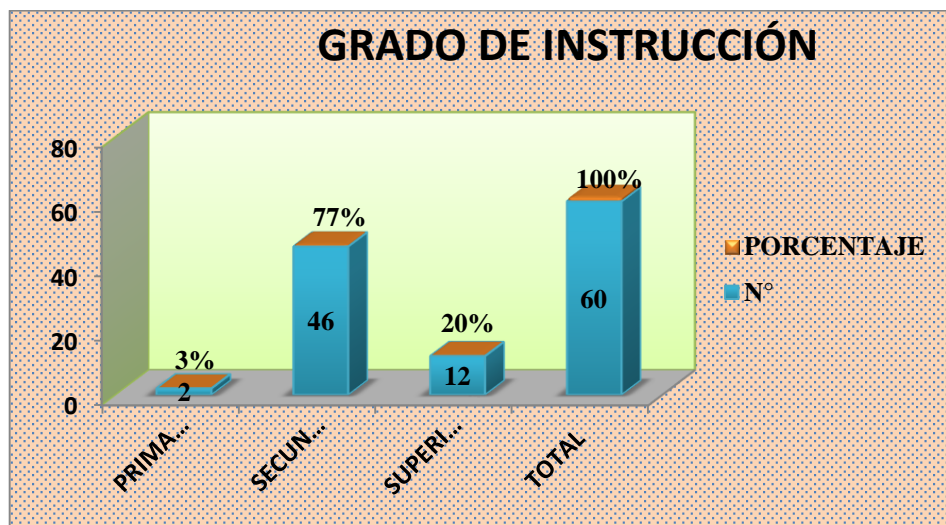
INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 4, se logra determinar que el mayor porcentaje son ama de casa con un 53% seguida de una considerada cantidad de 30% son estudiantes mientras la porción restante que es de un 12% son empleadas y un 5% son comerciantes.

TABLA N° 5

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES CON RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016.

INSTRUCCIÓN	N°	PORCENTAJE
PRIMARIA	2	3%
SECUNDARIA	46	77%
SUPERIOR	12	20%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N° 5



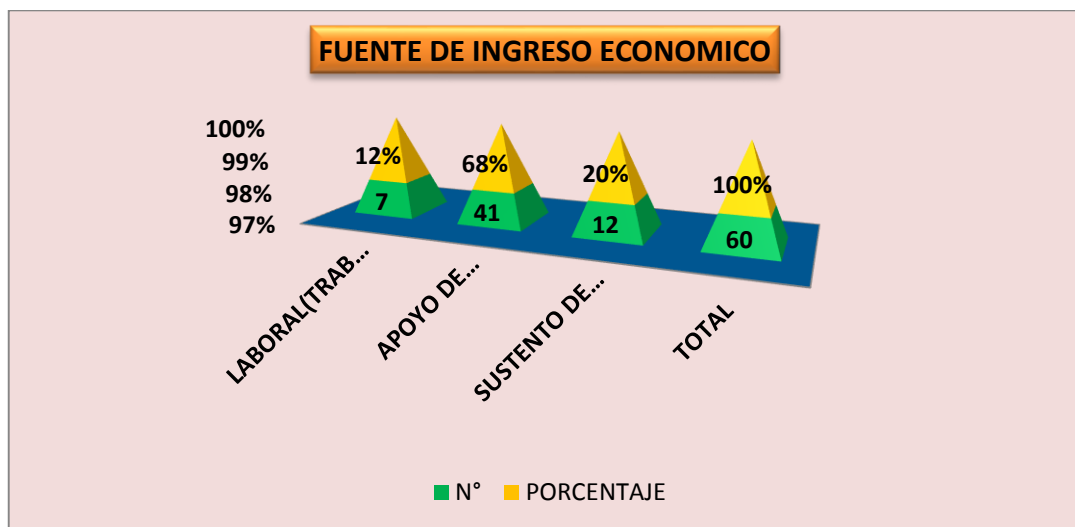
INTERPRETACIÓN: En el gráfico n° 5; muestra del total de gestantes adolescentes ,el 3% es de instrucción primaria, el 77% es de instrucción secundaria,y el 20% es de instrucción superior . De los resultados obtenidos se concluyó que el 77% de las pacientes cursaban la secundaria .

TABLA N° 6

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO
PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES, DE ACUERDO AL FUENTE
DE INGRESO ECONÓMICO, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016

FUENTE DE INGRESO ECONÓMICO	N°	PORCENTAJE
LABORAL(TRABAJO)	7	12%
APOYO DE PADRES	41	68%
SUSTENTO DE LA PAREJA	12	20%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N° 6



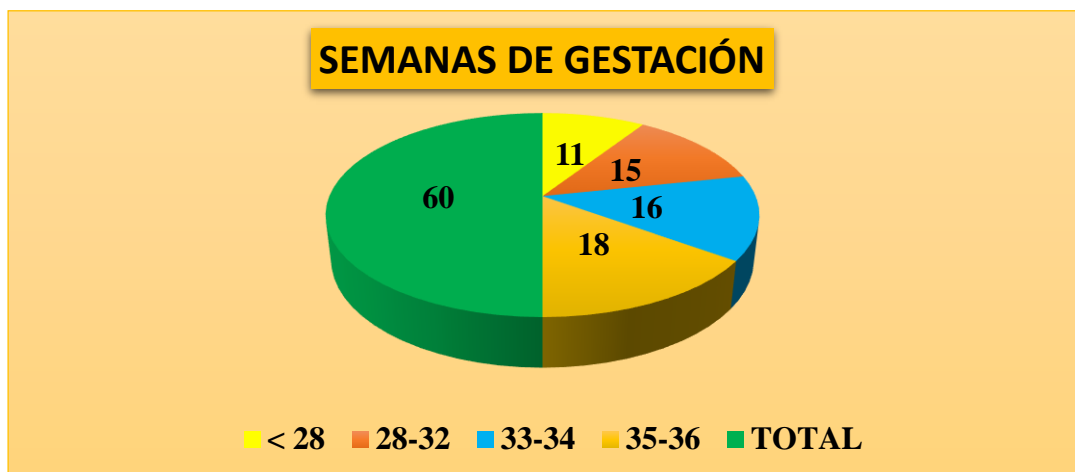
INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 6, se logra determinar que en un mayor porcentaje reciben el apoyo de sus padres con un 68%, seguida reciben mediante el sustento de su pareja con un 20% y el 12% trabajan ellas mismas para poder mantenerse.

TABLA N° 7

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES CON RELACIÓN A LAS SEMANAS DE GESTACIÓN, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016.

SEMANAS DE GESTACIÓN	N°	PORCENTAJE
< 28	11	18%
28-32	15	25%
33-34	16	27%
35-36	18	30%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N° 7



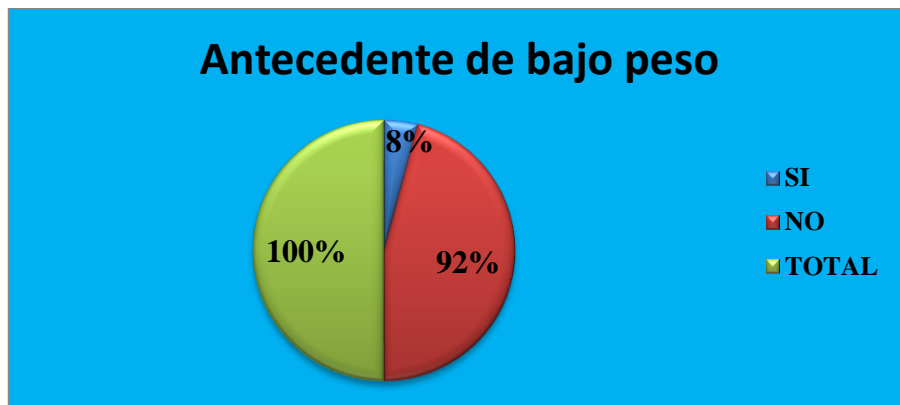
INTERPRETACIÓN: En el gráfico n° 7; Muestra del total de 60 gestantes adolescentes, 11 gestantes cursaban entre < 28 semanas de gestación, 15 gestantes adolescentes cursaban entre las 28-32 semanas de gestación, 16 gestantes adolescentes cursaban entre las 33-34 semanas de gestación y 18 gestantes adolescentes cursaban entre las 35-36 semanas de gestación. De los resultados obtenidos se concluyó que 18 gestantes adolescentes cursaban entre las semanas 35-36 en el momento del estudio, siendo el mayor porcentaje.

TABLA N° 8.

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES, SEGÚN ANTECEDENTE DE BAJO PESO, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016.

ANTECEDENTE DE BAJO PESO	N°	PORCENTAJE
SI	5	8%
NO	55	92%
TOTAL	60	100%

GR ÁFICO N° 8



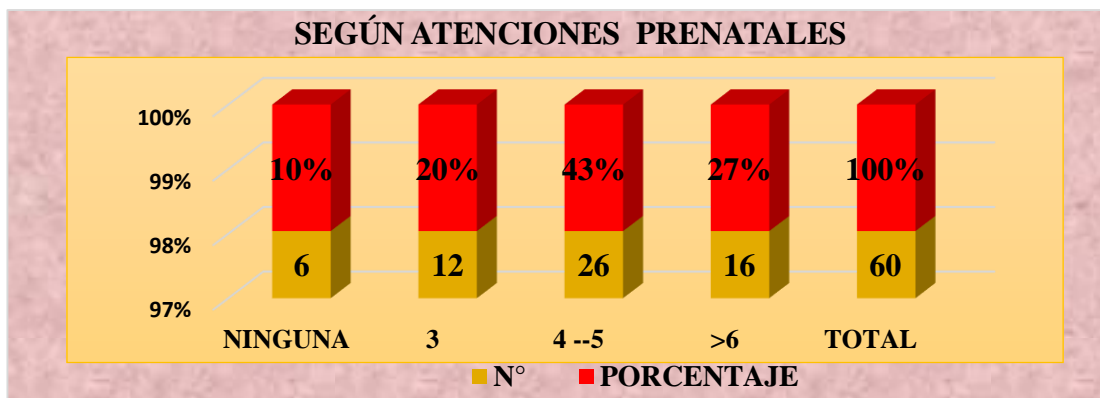
INTERPRETACIÓN: Con los resultados obtenidos en el gráfico N°8, se puede observar que el 8%(5) de gestantes adolescentes(SI) tuvieron antecedente de bajo peso , y 92%(55) ,de gestantes adolescentes (NO) tuvieron antecedente de bajo peso.

TABLA N° 9.

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO
PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES, SEGÚN EL N° DE
ATENCIONES PRENATALES, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016.

ATENCIONES PRENATALES	N°	PORCENTAJE
NINGUNA	06	10%
3	12	20%
4 –5	26	43%
>6	16	27%
TOTAL	60	100%

GRÁFICO N° 9



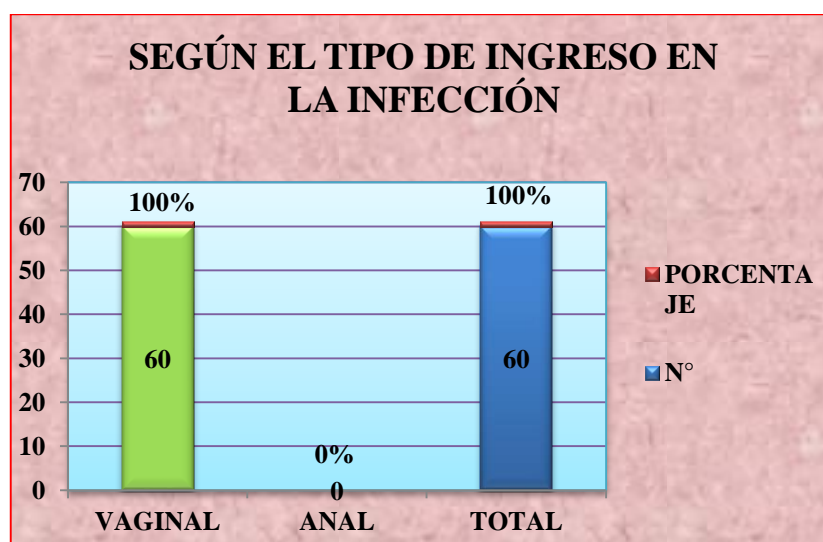
INTERPRETACIÓN: En el gráfico n° 9; Muestra del 100 % (60), de los casos de gestantes adolescentes , un 10%(6) no presenta ningún atención prenatal durante su embarazo, el 20 % (12) presentan 3 atenciones prenatales, el 43% (26) presentan entre 4 y 5 atenciones prenatales , y el 27% (16) presentan más de 6 atenciones durante su embarazo. De los resultados obtenidos se concluyó que no todas las pacientes acuden a los atenciones prenatales durante su embarazo. Esto demuestra el desconocimiento por parte de nuestra población sobre el tema de cuidados prenatales.

TABLA N° 10

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES, SEGÚN EL TIPO DE INGRESO EN LA INFECCIÓN, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016.

TIPO DE INGRESO EN LA INFECCIÓN	N°	PORCENTAJE
VAGINAL	60	100%
ANAL	0	0%
TOTAL	60	100%

GRAFICO N°10



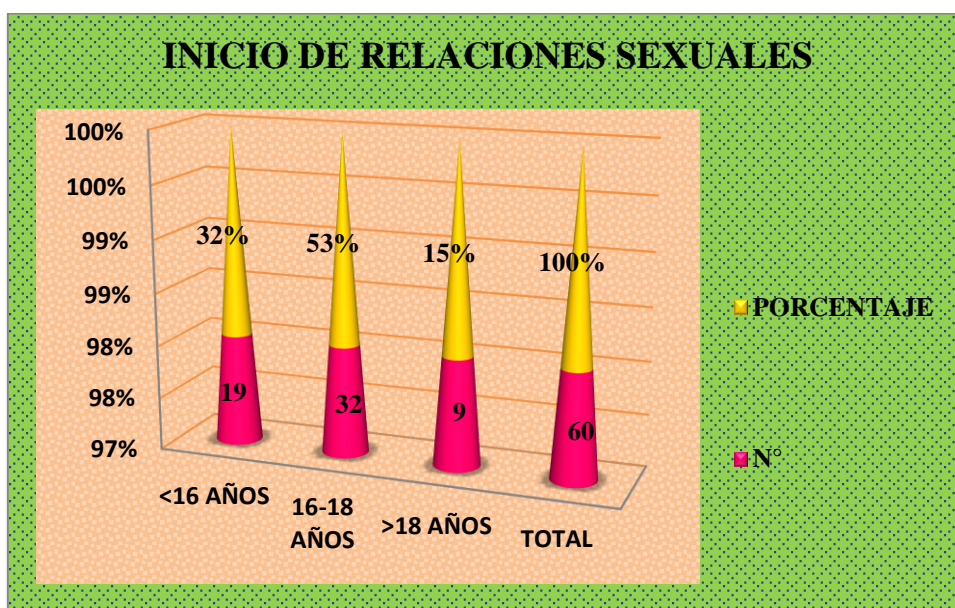
INTERPRETACIÓN: En el gráfico n°10 , nos muestra que el 100%(60) de gestantes adolescentes adquirieron el tipo de ingreso en la infección por via vaginal ,y ninguno tuvieron el tipo de ingreso en la infección por vía anal.

TABLA N° 11

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES, SEGÚN LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016.

EDAD	N°	PORCENTAJE
<16 AÑOS	19	32%
16-18 AÑOS	32	53%
>18 AÑOS	09	15%
TOTAL	60	100%

GRÁFICO N°11



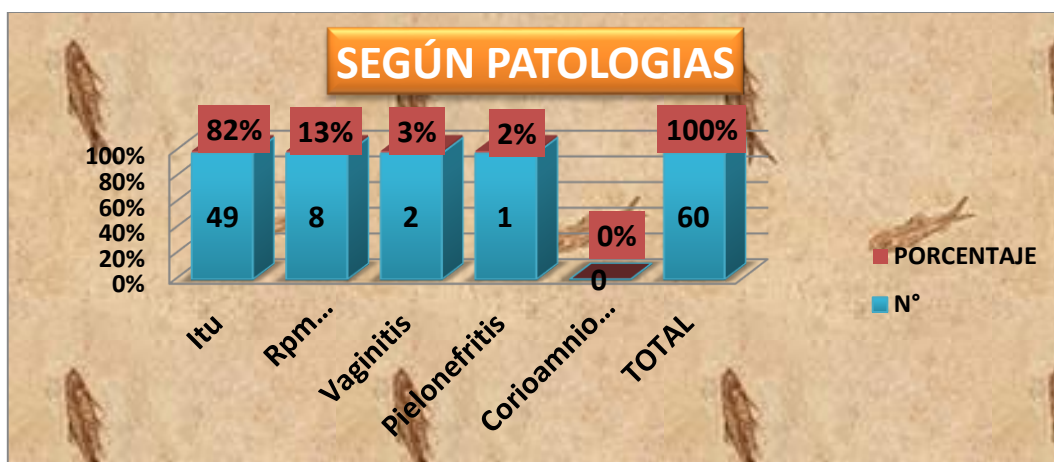
INTERPRETACIÓN: En el gráfico n°11, nos muestra que el 53%(32) de gestantes adolescentes iniciaron su relación sexual entre 16-18 años de edad, en seguida el 32%(19) iniciaron su relación sexual <16 años de edad, y el 15%(9) iniciaron > de 18 años. De los resultados obtenidos se concluyó que el mayor porcentaje entre 16 a 18 años de edad, las gestantes adolescentes iniciaron su relación sexual.

TABLA N° 12

“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES, SEGÚN PATOLOGIAS, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015- MARZO DEL 2016.

PATOLOGIAS	N°	PORCENTAJE
Itu	49	82%
Rpm prolongado	8	13%
Vaginitis	2	3%
Pielonefritis	1	2%
Corioamnionitis	0	0%
TOTAL	60	100%

GRÁFICO N° 12



INTERPRETACIÓN: En el gráfico n°12; según las historias clínicas revisadas, Muestra ,del total de 60 gestantes adolescentes, 49 gestantes tuvieron ITU, 8 gestantes adolescentes tuvieron RPM PROLONGADO, 2 gestantes adolescentes tuvo VAGINITIS, 1 gestantes adolescente tuvo PIELONEFRITIS, 0 gestante adolescente tuvo CORIOAMNIONITIS.De los resultados obtenidos se concluyó que 49 gestantes adolescentes tuvieron INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO en el estudio.

6.2. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que genera cambios biológicos, psicológicos y sociales en la joven, modificando su proyecto, entorno y estilo de vida, constituyendo una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual; tales como la mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, la desinformación y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, lo que determina un aumento en el riesgo para que las adolescentes adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos que conduzcan a un parto pretérmino que es causa principal de morbilidad y mortalidad neonatal y por lo mismo nuestro estudio busca identificar factores de riesgo maternos que participan en su presentación entre nuestras pacientes.

En cuanto al grupo de edad ,en nuestro estudio encontramos lo siguiente : la más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos, en seguida de 13 a 15 años con (28%) y por último < 13 años con(3%). Por otro lado, según MANRIQUE R, RIVERO A. PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES. REV OBSTET GINECOL VENEZ UELA. Realizó un estudio sobre parto pretérmino en gestantes adolescentes dónde obtuvo como RESULTADO: Las gestantes adolescentes se caracterizan por corresponder con mayor frecuencia de un 83,1% al grupo etáreo de 17 a 19 años de parto pretérmino y 72,2% correspondieron al parto a término. ⁽⁸⁾

Dentro de las patologías más frecuentes en las pacientes que tuvieron parto pretérmino se halló: pacientes que presentaron ITU (82%), en seguida se encontró con RPM (13%), VAGINITIS (3%) y por ultimo PIELONEFRITIS(2%). Al respecto BRACHO (VENEZUELA 2012) ⁽⁷⁾, encontró en un estudio prospectivo que hay mayor predominio de las infecciones (49%) en las pacientes con parto pretérmino seguido de RPM (16%) y enfermedad hipertensiva del embarazo (12%). Por otro lado el estudio realizado por CARDENAS DE LA PEÑA, ENRIQUE ⁽¹¹⁾ : dónde obtuvo el Resultado “ que en la maternidad de lima se registraron 1,600 partos prematuros anualmente, cifra que se ha mantenido estable en los últimos 5 años. Para esta institución, los nacimientos prematuros representan el 9 % de sus partos totales, población que requiere de atención más especializada y estancias hospitalarias más prolongadas.” esta tasa se debe a los factores maternos y del feto porque muchas madres padecen de infección urinaria.

VII. CONCLUSIONES.

El total de 60 historias clínicas cumplían los criterios de inclusión, 2015 – 2016 (OCTUBRE - MARZO), en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, fue de 60 pacientes, las cuales se llegó a determinar los principales factores de riesgo materno que influyen al parto pretérmino. Del análisis de los resultados las conclusiones son las siguientes:

El grupo de edad donde los factores de riesgo que influyen al Parto Pretérmino el más frecuente es de 16 a 19 años de edad con un 68% de los casos.

El 43 % de las encuestadas presentaban 4 a 5 controles prenatales durante su embarazo.

El 93% de las adolescentes embarazadas prevenían de zonas urbanas. El 77% de las pacientes estudiaban sección secundaria al momento de su embarazo.

Durante el estudio, encontramos que por ser un universo de adolescentes. El 30% (18) de las pacientes cursaban entre las semanas 35-36 en el momento del estudio.

El 53% de las encuestadas mencionó que había iniciado sus relaciones sexuales entre la edad de 16-18 años. La Infección de tracto urinario(ITU) 82% , RPMP 13% y 3% vaginitis fueron las patologías más frecuentemente presentadas por estas pacientes.

VIII. RECOMENDACIONES

El trabajo de investigación realizado con el tema factores de riesgo materno que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes que acuden al Servicio de atención prenatal del Hospital Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco. Mencionamos las siguientes recomendaciones:

Reforzar los programas de educación sexual , con la finalidad de brindar conocimientos adecuados a las adolescentes sobre temas de sexo, sexualidad y métodos anticonceptivos y de planificación familiar.

A las gestantes adolescentes realizar un adecuado control prenatal precozmente donde se brinde educación referente a las manifestaciones clínicas, causas y consecuencias del parto pretérmino que ayude a la prevención y manejo oportuno.

Al personal de salud del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, quienes deben identificar el perfil de la gestante con posible riesgo de parto pretérmino y evaluarlas mediante un control adecuado para evitar riesgos .

En la periferie crear un consultorio , en dónde realicemos consejería a las adolescentes.

Identificar factores modificables de riesgo e intervenir en consecuencia.

Enseñar a reconocer signos de alarma.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. BAJOH A, MELCHOR M. 2007 Fundamentos de obstetricia de la SEGO. Madrid .
2. FLEISCHMAN AR, OINUMA M, 2010 Rethinking the definition of term pregnancy.Obstet Gynecol ,parto pretermino.
3. MARCELINA CASTILLO VENERIO, diciembre de 2007 Fecundidad adolescente . tendencias, rasgos emergente y orientaciones de política; Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)División de Población de la CEPAL, SERIE población y desarrollo Santiago de Chile.
4. OLIVEROS, MIGUEL, CHIRINOS, JORGE. SIMPOSIO, Enero a marzo del 2008 en su investigación Prematuridad: epidemiologia, morbilidad y mortalidad perinatal. Pronóstico y desarrollo a largo plazo. Facultad nacional de medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins. Volumen 54.Edición 1.
5. LUIS ALBERTO VILLANUEVA EGAN jun. 2003 Rev. Med.Chile v. 131 n.6 Santiago de chile.
6. GUILLERMO DIAZ ALONSO, ILEANA GONZALES, LIZET ROMAN FERNANDEZ , Y TERESA CUETO G. enero - marzo del año 2012 en su investigación Morbilidad y mortalidad del recién nacido pretermino menor de 1500gramos. En la ciudad de la Habana .
7. BRACHO M. CÉSAR. EN FEBRERO DEL 2012, Realizó un estudio sobre FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS.EN MARACAIBO VENEZUELA.

8. MANRIQUE R, RIVERO A. 2008 PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES. REV OBSTET GINECOL VENEZ UELA.
9. LÓPEZ Y DASANAYAKE. jul./ set . 2005 en su investigación sobre La enfermedad periodontal como factor de riesgo de parto pretermino y de bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima- Perú.
10. JESSICA MEZA MARTÍNEZ ,2002-2006. En su trabajo de investigación sobre FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON EL PARTO PRETERMINO Y SU REPERCUSION EN EL NEONATO.HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.
11. JIMÉNEZ Y COLEN, en el año 2005 hizo estudio sobre causas ,amenazas de parto pretérmino en pacientes que acuden a la consulta de control prenatal.
12. CARDENAS DE LA PEÑA, Enrique : IMPACTO FRENTE A LA PRESENCIA DE BEBÉS PREMATUROS EN EL PERÚ

ANEXO

**“FACTORES DE RIESGO MATERNOS QUE INFLUYEN AL PARTO
PRETERMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUANUCO OCTUBRE 2015-
MARZO DEL 2016”**

CUESTIONARIO

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA GESTANTE.....

1. EDAD:

- A. < 13 años
- B. 13- 15 años
- C. 16- 19

2. ESTADO CIVIL:

- A) Soltera
- B) Casada
- C) Viuda
- D) Divorciada

3. RESIDENCIA:

- A) Zona rural
- B) Zona urbana
- C) Zona marginal

4. OCUPACION:

- A) Estudiante
- B) Empleada
- C) Comerciante
- D) Ama de casa

5. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) PRIMARIA
- B) SECUNDARIA
- C) SUPERIOR
- D) AMA DE CASA

6.¿QUÉ FUENTE DE INGRESOS ECONÓMICOS TIENES?

- a) Laboral(trabajos)
- b) Apoyo de padres
- c) Sustento de la pareja
- d) Otros.....

7.CUANTAS SEMANAS DE EMBRAZO TIENES?

- a) < 28 semanas
- b) 28-32 semanas
- c) 33-34 semanas
- d) 35-36 semanas

8.-¿ TIENE ANTECEDENTE DE BAJO PESO?

- a) Si
- b) No

9.-¿ CUANTOS CONTROLES PRENATALES SE REALIZÓ?

- a) Ninguna
- b) 3 controles
- c) 4-5 controles
- d) >6 controles

10.- EN LA INFECCIÓN ¿ QUE TIPO DE INGRESO TUBO?

- a) Vaginal
- b) Anal

11.-¿ CUANDO INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES?

- a) < de 16 años
- b) 16 a 18 años
- c) > de 18 años

12.- Que tipo de infección ud tiene?

- a) Rpm prolongado
- b) Vaginitis
- c) Pielonefritis
- d) Corioamnionitis
- e) Infección urinaria

13.- otras patologías

a) Anomalías uterocervicales:

- Incompetencia cervical
- Malformaciones uterinas
- Miomatosis uterina

b) Patologías que producen hipoxia:

- Cardiopatías
- Asma
- Alteraciones hematológicas
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial crónica ó inducida por el embarazo
- Anemia

c) Ningunos.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La que suscribe Sra. Yesica Tucto Sánchez, alumna de la carrera de Obstetricia de la Universidad de Huánuco realizara un estudio de investigación sobre *“factores de riesgo maternos que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano”* de nuestra ciudad. Con el Objetivo: Determinar los factores de riesgo maternos que influyen al parto pretermino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano .Su participación en este estudio es de carácter confidencial de manera anónima, he leído o se me ha leído y explicado junto a mis padres al lado, con toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma clara y sencilla.

Por lo tanto accedo a que mi hija participe en este estudio de investigación.

Yesica Tucto Sánchez

Investigada

Padre o madre de la adolescente